Deutscher Bundestag **Drucksache 17/4486**

17. Wahlperiode 18. 01. 2011

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Agnes Malczak, Katja Keul, Omid Nouripour, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 17/4313 –

Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bei Angehörigen der Bundeswehr

Vorbemerkung der Fragesteller

Nicht nur die Bundeswehr und die Bundesregierung, sondern auch das Parlament tragen eine besondere Verantwortung für die Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr, die mit der Parlamentsmehrheit in Einsätze im Ausland entsandt werden. Die Soldatinnen und Soldaten und ihre Angehörigen müssen sich darauf verlassen können, dass sie mit körperlicher und seelischer Verwundung und Versehrung als möglichen Folgen eines Einsatzes nicht allein dastehen.

Massive Gewalterfahrungen und das Leben in ständiger Bedrohung können den Menschen auch an der Seele verwunden. Unter bestimmten Umständen kann daraus eine tückische und langwierige psychische Erkrankung, eine PTBS, folgen. Die Symptomatik wurde bereits verschiedentlich im Zusammenhang mit den Weltkriegen, dem Vietnam-Krieg, aber auch dem Holocaust thematisiert. PTBS wird seit 1980 im Diagnoseklassifikationssystem der American Psychiatric Association und seit 1991 im entsprechenden System der Weltgesundheitsorganisation geführt.

Obwohl deutsche Soldatinnen und Soldaten seit Anfang der 1990er-Jahre in Einsätzen sind, wurde das Problem erst in den letzten drei Jahren offensiv und öffentlich thematisiert. Die offiziell bekannten Fallzahlen steigen seit einigen Jahren kontinuierlich an. Es ist zudem davon auszugehen, dass es eine große Dunkelziffer unbekannter Fälle gibt.

Umfassende Aufklärungsarbeit und Präventionsmaßnahmen sind gefordert. Angehörige der Bundeswehr, die an Auslandseinsätzen teilnehmen bzw. teilgenommen haben, und ihre Familien sind auf Beratung sowie gegebenenfalls Betreuung und Versorgung angewiesen.

Maßnahmen und Infrastruktur müssen kontinuierlich an den neuesten Erkenntnisstand angepasst werden. Bei der anstehenden Strukturreform der Bundeswehr muss dieses Thema angemessen berücksichtigt werden. Bisher hat die Bundeswehr zögerlich reagiert und keine angemessene Hilfestellung geboten. Inwiefern sich seit den öffentlichen Ankündigungen des Bundesministers der Verteidigung eine Verbesserung eingestellt hat, gilt es regelmäßig zu untersuchen.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums der Verteidigung vom 17. Januar 2011 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

1. Welche Ursachen hat nach Ansicht der Bundesregierung der stetige Anstieg der Zahlen der an einer PTBS erkrankten Angehörigen der Bundeswehr in und nach Auslandseinsätzen?

Der Anstieg der Anzahl von Soldatinnen und Soldaten, die mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) im Zusammenhang mit Auslandseinsätzen in den Bundeswehreinrichtungen untersucht und/oder behandelt wurden, kam nicht unerwartet. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Es sind vornehmlich die veränderte Sicherheitslage, die gestiegene Intensität der Einsätze und die gewachsene Bereitschaft der Betroffenen, Hilfe zu suchen und sich behandeln zu lassen.

2. Welchen Stellenwert hat PTBS derzeit in der vom Bundesministerium der Verteidigung bzw. der Bundeswehr initiierten Forschung?

Der PTBS wird – nicht nur in der Forschung – ein hoher Stellenwert beigemessen.

Seit Beginn der Auslandseinsätze beschäftigt sich die Bundeswehr intensiv mit den einsatzbedingten psychischen Erkrankungen, einschließlich der PTBS. Seitdem sind die Betreuungsmaßnahmen auf diesem Gebiet ständig ausgebaut und verbessert worden.

Um das Management der einsatzbedingten psychischen Erkrankungen weiter zu verbessern, wurde basierend auf dem Forschungskonzept „Psychische Gesundheit“ zum 1. Mai 2009 der Fachbereich „Psychische Gesundheit“ in der vorhandenen Infrastruktur des Instituts für den Medizinischen Arbeits- und Umweltschutz der Bundeswehr in Berlin aufgestellt. Seine Aufgabe ist die anwendungsorientierte Ressortforschung auf dem Gebiet militärspezifischer psychischer Belastungsreaktionen bis hin zur PTBS. Im Rahmen der Etablierung des Fachbereiches „Psychische Gesundheit“ hat sich gezeigt, dass eine noch stärkere Verzahnung von Wissenschaft und Praxis notwendig ist. Daher wurde zwischenzeitlich der Fachbereich „Psychische Gesundheit“ organisatorisch mit der Abteilung Psychiatrie des Bundeswehrkrankenhauses (BwKrhs) Berlin zum Forschungs- und Behandlungszentrum für Psychotraumatologie und PTBS am BwKrhs Berlin/„Psychotraumazentrum“ zusammengeführt. Damit wird nicht eine Zentralisierung der Behandlung verfolgt, sondern die enge Einbindung der Abteilung für Psychiatrie des BwKrhs Berlin mit dem Ziel eines unmittelbaren Wissens- und Erfahrungstransfers zwischen wissenschaftlicher Grundlagenarbeit und Forschung sowie medizinischer Versorgung.

a) Welche Forschungsprojekte zu PTBS werden derzeit im Auftrag der Bundeswehr bzw. des Bundesverteidigungsministeriums durchgeführt, wo sind diese angesiedelt, und auf welchen Zeitraum sind sie angelegt?

Im Rahmen der wehrmedizinischen Vertragsforschung wird derzeit in Kooperation mit dem Psychotraumazentrum der Bundeswehr am BwKrhs Berlin durch die Technische Universität Dresden die Studie „Prävalenz und Inzidenz von traumatischen Ereignissen, Posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen psychischen Störungen bei Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz“ durchgeführt. Diese Studie ist auf drei Jahre (bis Ende 2012) angelegt.

Im Auftrag des Fachreferates Wehrpsychologie (Bundesministerium der Verteidigung – BMVg PSZ III 6) wurde die auf ein Jahr angelegte Studie „Interaktive PsychoSozialeUnterstützung (PSU) – Trainingsplattform Teil II“ durchgeführt. Der empirische Anteil der Studie ist beendet, die Abschlusspräsentation ist für den 25. Januar 2011 vorgesehen.

b) Welche Forschungsprojekte befinden sich zudem in Planung?

Unter Federführung des Psychotraumazentrums werden derzeit folgende Vorhaben, die in Kooperation mit universitären Einrichtungen durchgeführt werden sollen, geplant:

– Forschungsprojekt zu den Auswirkungen einer stationären Traumatherapie auf eine Reihe physiologischer Parameter, u. a. Herzfrequenzvariabilität, epigenetische Marker, Stresshormone, Fettsäuren und Veränderungen in psychologischen Testungen;
– Forschungsprojekt zu Veränderungen verschiedener physiologischer Parameter im Verlauf eines Auslandseinsatzes;
– Forschungsprojekt zur Thematik Stigmatisierung psychisch traumatisierter Soldaten im Truppenalltag;
– Forschungsprojekt zur standardisierten Erfassung der Diagnose einer Anpassungsstörung;
– Forschungsprojekt zur Primärprävention psychischer Störungen.

Des Weiteren beginnt in Kürze am Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz eine Untersuchung zur Veränderung physiologischer Parameter bei PTBS-Patienten.

Das Fachreferat Wehrpsychologie (BMVg PSZ III 6) plant mit der Universität Freiburg und der Psychosomatischen Fachklinik Bad Pyrmont eine Studie zur „Entwicklung von Maßnahmen zur Kompensation psychischer Belastungen“.

c) Welche Forschungsergebnisse konnten bisher gewonnen werden?

Vor der Einrichtung des Psychotraumazentrums wurden im Rahmen der Vertragsforschung folgende Vorhaben zu psychotraumatologischen Fragestellungen beauftragt:

Durch die Universität Kiel wurde eine Studie mit dem Titel „Untersuchung zu objektiven neurophysiologischen und neuropsychologischen Indikatoren der Dissoziation bei akuter und chronischer Belastungsstörung“ durchgeführt. Dieses Projekt ist inzwischen abgeschlossen. Hierbei wurden geeignete Verfahren zur diagnostischen Abklärung von akuten Belastungsreaktionen und zur Vorhersage des PTBS-Risikos entwickelt, die nunmehr im Hinblick auf ihre Eignung an einer größeren Stichprobe untersucht werden müssen.

Mit der Studie „Interaktive PSU-Trainingsplattform – Teil I“ konnte nachgewiesen werden, dass durch spezielles einsatzbezogenes und dialogisches Verhaltenstraining mit dem sogenannten Blended-Learning-Verfahren im Rahmen der primären Prävention deutliche Erfolge bei der Psychoedukation und der Belastungsregulation erzielt werden können.

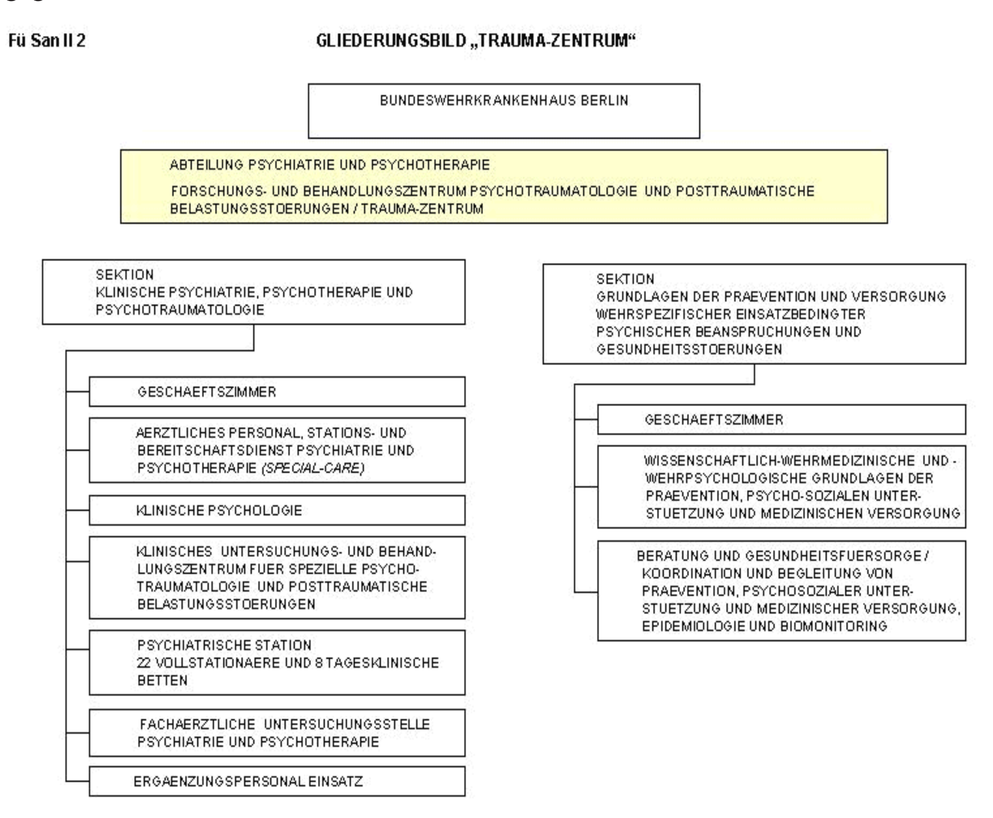
Seit der Einrichtung des Psychotraumazentrums bestehen durch die damit einhergehenden Möglichkeiten der Kooperation und intensiven Begleitung von externen Forschungsvorhaben erstmals die Voraussetzungen, bundeswehrspezifische Fragen zu psychischen Belastungen/ Erkrankungen auch im Rahmen der Vertragsforschung systematisch zu bearbeiten. Aufgrund des forschungsimmanenten Vorlaufs zur Planung und Durchführung von Vorhaben ist ein deutlicher Erkenntnisgewinn im Rahmen der bundeswehrfinanzierten Forschung in diesem Bereich erst zukünftig zu erwarten. Die in der Antwort zu Frage 2a genannte Studie der Technischen Universität Dresden wird voraussichtlich im März 2011 erste Ergebnisse zu Fragen der „Dunkelziffer“ erbringen.

d) Welche finanziellen Mittel stellt die Bundesregierung für Forschung zu PTBS insgesamt zur Verfügung?

Im Jahr 2010 wurden für Projekte der wehrmedizinischen Vertragsforschung zum Thema PTBS insgesamt 684 000 Euro verausgabt. Die Projekte der Forschung zu PTBS werden hierbei aus dem Titel „Wehrmedizinische Forschung" finanziert, ohne dass eine spezielle Zuordnung der Mittel für die Forschung zu PTBS vorgenommen wird. Im Jahr 2011 stehen in diesem Titel insgesamt 4,5 Mio. Euro zur Verfügung, die bedarfsgerecht auch für Forschungsvorhaben zu PTBS verwendet werden.

3. Wie ist die Forschungsarbeit am Forschungs- und Behandlungszentrum für Psychotraumatologie und Posttraumatische Belastungsstörungen am Bundeswehrkrankenhaus Berlin (Traumazentrum) derzeit strukturiert?

Das Psychotraumazentrum am BwKrhs Berlin ist seit 1. Mai 2010 wie folgt gegliedert:



Die Dienstpostenausstattung umfasst 45 Dienstposten (27 militärische/18 zivile), hiervon sind elf Dienstposten Sanitätsstabsoffzier Arzt (zehn Fächarzte Psychiatrie und Psychotherapie, ein Assistenzarzt) sowie fünf Dienstposten Psychologe (ein militärischer und vier zivile) festgelegt.

a) Welche Schwerpunkte hat die Forschung im Traumazentrum?

Der Auftrag des Psychotraumazentrums ist neben der ambulanten, tagesklinischen, vollstationären und konsiliarischen Diagnostik, Behandlung und Begutachtung die Bereitstellung von Expertenwissen für wissenschaftsfundierte Beratung sowie die anwendungsorientierte Ressortforschung auf dem Gebiet militärspezifischer psychischer Belastungsreaktionen bis hin zur PTBS. Hierzu hat sich bereits ein umfassendes Kooperationsnetz gebildet, das sowohl psycho-

soziale Kompetenzträger innerhalb der Bundeswehr (Psychologischer Dienst, Sozialdienst, Militärseelsorge) als auch Forschungsträger mehrerer universitärer Einrichtungen des zivilen Bereiches umfasst. Die Schwerpunkte der wissenschaftlichen Arbeit ergeben sich aus den nachfolgenden Darstellungen der Forschungsprojekte. Dabei liegen die Schwerpunkte in den Bereichen der Prävention und anwendungsorientierten Forschung.

b) Welche konkreten Forschungsprojekte finden dort bereits statt bzw. befinden sich in Planung?

In Kooperation mit der Technischen Universität Dresden wird eine Untersuchung zu der symptomatischen Ausgestaltung posttraumatischer Belastungsstörungen in Abhängigkeit der traumatisierenden Ereignisse durchgeführt.

In Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie der Charité Berlin erfolgt derzeit die Auswertung der von der Bundeswehr angebotenen Präventivkuren im Hinblick auf ihre Wirksamkeit im Vergleich zu einer Kontrollgruppe einsatzbelasteter Soldatinnen und Soldaten ohne Präventivkur.

Ein weiteres Projekt umfasst die Auswertung von vorzeitigen Beendigungen des Einsatzes (Repatriierungen) aufgrund psychischer Erkrankungen im Auslandseinsatz. Ergänzend wird derzeit die Statistik der ambulanten und stationären Versorgung einsatzbedingter psychischer Erkrankungen ausgewertet, um die in den psychiatrischen Abteilungen der Bundeswehrkrankenhäuser auftretenden traumabezogenen Erkrankungen besser differenzieren und zusätzliche Fragestellungen, wie z. B. Latenzzeiten zwischen Traumatisierung und erstmaligem Hilfesuchverhalten bestimmen zu können.

Außerdem erfolgt die Erhebung physiologischer Stressparameter bei Soldatinnen und Soldaten vor und nach definierter psychophysischer Belastung.

Im Arbeitsgebiet der Angehörigenbetreuung werden die Betreuungs- und Beratungsbedürfnisse von Angehörigen untersucht.

Im Bereich der Präventionsforschung wurde in Kooperation mit der Sportschule der Bundeswehr sowie der Charité Berlin im November 2010 erstmals ein intensiviertes Einsatznachbereitungsseminar für hochbelastete Soldatengruppen initiiert, in dem das klassische Einsatznachbereitungskonzept durch sportlich und psychisch präventive Ansätze im Rahmen eines einwöchigen Programms ergänzt wurde.

Ein Pilotprojekt zur „Delphintherapie“ bei traumatisierten Soldatinnen und Soldaten, das zu einer wissenschaftlichen Erstbeschreibung in diesem Indikationsbereich führen soll, ist geplant.

Des Weiteren wurde eine supportive Gruppentherapie für stationär behandelte Soldatinnen und Soldaten mit PTBS entwickelt, die derzeit evaluiert wird.

Gerade abgeschlossen ist ein Projekt zu den Risikofaktoren für suizidales Verhalten von Soldatinnen und Soldaten.

Ein weiteres Projekt widmet sich der Wirksamkeit stationärer Suchtinterventionen bei alkoholkranken Soldatinnen und Soldaten und der Identifikation von Risikofaktoren für suchtbezogenes Verhalten.

Die bisherigen Forschungsergebnisse sind im Jahrbuch 2009/2010 des Psychotraumazentrums zusammengefasst. Dieses kann unter der E-Mail-Adresse Peter1Zimmermann@bundeswehr.org als pdf-Datei angefordert werden und liegt dem Verteidigungsausschuss des Deutschen Bundestages vor.

c) Welche finanziellen Mittel stellt die Bundesregierung dem Traumazentrum für Forschung zur Verfügung?

Ein gesonderter Haushalt für das Psychotraumazentrum existiert nicht. Die Mittel für die dort durchgeführten Forschungsvorhaben werden aus den dem BwKrhs Berlin zugewiesenen Haushaltsmitteln gedeckt. Die Ausgaben für das für die Forschung notwendige Personal, Material und die Infrastruktur werden aus verschiedenen Titeln des Verteidigungshaushalts bestritten.

4. Wie bewertet die Bundesregierung das Problem der nicht erkannten PTBS-Fälle?

Die frühzeitige Identifizierung PTBS-Betroffener ist Führungsaufgabe der Vorgesetzten. Ihnen stehen Angehörige des Sanitätsdienstes der Bundeswehr (Truppenärztinnen/-ärzte) sowie des Psychologischen Dienstes (Truppenpsychologinnen/-psychologen) beratend zur Verfügung. Eine wichtige Rolle spielen zudem die Rückkehreruntersuchungen sowie die Einsatznachbereitungsseminare. Ziel ist es, durch geeignete Maßnahmen die Zahl nicht erkannter PTBS-Fälle auf ein Minimum zu senken.

a) Wie groß schätzt die Bundesregierung die Zahl der nicht erkannten PTBS-Erkrankungen (Dunkelziffer)?

Zur Ermittlung der von PTBS betroffenen Soldatinnen und Soldaten, die sich nicht zur medizinischen und/oder psychologischen Versorgung melden („Dunkelziffer“), hat der Deutsche Bundestag weitere Aufklärung gefordert. Die Studie mit dem Titel „Prävalenz und Inzidenz von traumatischen Ereignissen, Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und anderen psychischen Störungen bei Soldaten mit und ohne Auslandseinsatz“ wurde im Herbst 2009 beauftragt. Diese Studie lässt eine verlässliche Abschätzung der Größenordnung einsatzbedingter psychischer Erkrankungen und deren Facetten erwarten. Erste Ergebnisse werden im März 2011 erwartet.

b) Welche Schritte unternimmt die Bundesregierung bereits, um die Zahl der nicht erkannten PTBS-Erkrankungen zu verringern?

Eine wesentliche Maßnahme zur Reduktion nicht erkannter PTBS-Erkrankungen besteht in der Bereitstellung niederschwelliger Kontaktangebote. Hierzu gehören die Einrichtung psychosozialer Netzwerke auf Standortebene sowie niederschwellige Kontaktforen, wie z. B. die Internetpräsentation (www.ptbs-hilfe.de) und die kostenlose anonyme Telefonhotline. Das Psychotraumazentrum unterstützt zudem die Arbeit entsprechender Hilfsorganisationen, da auch diese wichtige erste Ansprechstellen für Betroffene bzw. Angehörige sein können.

Eine weitere wichtige Maßnahme besteht in einer intensiven Aufklärungsarbeit, die durch das Fachpersonal der Psychosozialen Dienste der Bundeswehr in der Truppe geleistet wird. Gerade in den letzten Jahren wurden umfangreiche Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen in der Truppe, aber auch innerhalb des Sanitätsdienstes durchgeführt. So wird jeder Truppenarzt der Bundeswehr in einem eintägigen Seminar schon vor Beginn seiner allgemeinärztlichen Tätigkeit über das Thema PTBS informiert. Zusätzlich werden einwöchige Seminarveranstaltungen durchgeführt, die Fortgeschrittenen weitergehende Informationen vermitteln. Damit werden Helfer der psychosozialen Netzwerke befähigt, Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen. Zusätzlich wird in Kürze eine Monographie des Psychotraumazentrums herausgegeben, die die Handlungssicherheit im Umgang mit PTBS-Erkrankten weiter optimieren wird. Diese ergänzt umfangreich vorhandene Aufklärungsmaterialien, die zum Teil von der Autorenschaft

des Zentrums für Innere Führung herausgegeben wurden (z. B. die Informationsbroschüren „Umgang mit Stress vor/während/nach dem Einsatz). Hinzuweisen ist auch auf den Lehrfilm des Sanitätsamtes der Bundeswehr mit dem Titel „Wenn die Seele schreit“.

c) Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung einzuführen, um die Zahl der nicht erkannten PTBS-Erkrankungen zu verringern?

Um die Zahl nicht erkannter PTBS-Erkrankungen weiter zu verringern, werden die derzeitigen Maßnahmen fortgeführt und intensiviert. Schwerpunkte sind dabei die weitere Sensibilisierung der Vorgesetzten, der Abbau von Hemmschwellen sowie die Entstigmatisierung der Betroffenen. Die Ergebnisse der „Dunkelzifferstudie“ finden Berücksichtigung.

d) Inwiefern bezieht die Bundesregierung Erkenntnisse aus den Partnerstaaten in ihre Maßnahmen zur Verringerung der Dunkelziffer ein?

Die US-amerikanischen Streitkräfte haben in den vergangenen Jahren einen besonderen Schwerpunkt auf die psychische Prävention vor Beginn von Einsätzen gelegt. Dabei entstand u. a. das „Resilience-Training-Konzept“. Kernidee ist die Vermittlung verschiedener auf die Psyche der Soldaten wirkende Ausbildungsbestandteile in einer Mischung aus Psychoedukation und Entspannungstrainingsmethoden. Es beinhaltet auch die Ermutigung, rechtzeitig psychotherapeutische Hilfe zu suchen bzw. klärt über die Hilfsmöglichkeiten auf. Die Bundeswehr erprobt derzeit ähnliche Konzepte. Hier kooperieren der Psychologische Dienst und das Psychotraumazentrum der Bundeswehr. Ergebnisse dazu sind Ende dieses Jahres zu erwarten.

5. Wie viele Psychologinnen und Psychologen begleiten die jeweiligen Einsätze der Bundeswehr vor Ort (bitte aufgeschlüsselt nach Einsatz)?

Die Einsätze der Bundeswehr (Kosovo Force – KFOR/International Security Assistance Force – ISAF) werden durch Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen begleitet, die ihren Dienst auf fest eingerichteten Dienstposten wahrnehmen. Alle Dienstposten sind zurzeit besetzt.

KFOR

Ein Dienstposten am Standort Prizren.

ISAF

Drei Dienstposten, davon zwei Dienstposten am Standort Mazar-e-Sharif, ein Dienstposten am Standort Kunduz.

European Union Force – EUFOR

Kein Dienstposten eingerichtet; eine ggf. erforderliche psychologische Betreuung bzw. Krisenintervention erfolgt bei Bedarf durch Verlegung von Kräften aus Deutschland in das Einsatzgebiet.

Operation Active Endeavour – OAE/United Nations Interim Force in Lebanon – UNIFIL/ATALANTA

Es erfolgt eine temporäre Begleitung bzw. Krisenintervention durch jeweils eine Truppenpsychologin/einen Truppenpsychologen der Marine. Bei zusätzlichem Bedarf werden die Kriseninterventionsteams des Schifffahrtmedizinischen Instituts der Marine eingesetzt.

UN-Beobachter-Missionen

Lageabhängig erfolgt die psychologische Betreuung vor Ort bzw. die ggf. erforderliche psychologische Krisenintervention durch die zuständige Truppenpsychologin/den zuständigen Truppenpsychologen des Dezernats „Beobachter-Missionen“ des Einsatzführungskommandos der Bundeswehr.

a) Wie lange nimmt eine Psychologin bzw. ein Psychologe durchschnittlich an einem Auslandseinsatz teil (bitte aufgeschlüsselt nach Einsatz)?

Grundsätzlich erfolgt der Einsatz für vier Monate; eine Aufteilung dieses Zeitraums ist möglich (Splitting). Kürzere Stehzeiten im Einsatz ergeben sich nur in Ausnahmefällen (z. B. gesundheitlich bedingter Ausfall, Vakanzen aufgrund dringender dienstlicher oder persönlicher Angelegenheiten in der Heimat, zeitliche Verzögerungen bei der Einsatzvorbereitung, die jeweils durch flexiblen Personaleinsatz aufgefangen werden).

Eine Auswertung der Einsatzbegleitung in den Jahren 2009 und 2010 für die jeweiligen Kontingente ergibt für

KFOR: vier Einsätze für ca. vier Monate, vier Einsätze für ca. zwei Monate;

ISAF: sieben Einsätze für ca. vier Monate, fünf Einsätze für ca. zwei Monate.

b) Für wie viele Soldatinnen und Soldaten im Einsatz ist eine Psychologin bzw. ein Psychologe im Einsatz zuständig (bitte aufgeschlüsselt nach Einsatz)?

KFOR: Die Truppenpsychologin bzw. der Truppenpsychologe ist für derzeit ca. 1 330 Soldatinnen und Soldaten zuständig.

ISAF: Drei Truppenpsychologinnen bzw. -psychologen sind für derzeit ca. 4 575 Soldatinnen und Soldaten zuständig.

c) Wie viele Psychologinnen und Psychologen stehen für die Begleitung von Auslandseinsätzen zur Verfügung?

Die Bundeswehr verfügt in allen Teilstreitkräften und militärischen Organisationsbereichen über hauptamtliche Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen, die in Brigaden, Geschwadern, Flottillen, Regimentern, Divisionen, Führungskommandos oder Ausbildungseinrichtungen der Streitkräfte ihren Dienst versehen. Für die Begleitung von Auslandseinsätzen der Bundeswehr stehen damit 45 Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen zur Verfügung. Darüber hinaus sind auch die in anderen Bereichen der Bundeswehr eingesetzten Wehrpsychologinnen und Wehrpsychologen (Anzahl 13) für die Verwendung in Auslandseinsätzen in Zweitfunktion ausgebildet und vorgesehen.

d) Wie oft und wie lange gehen diese Psychologinnen und Psychologen im Zeitraum von zwei Jahren durchschnittlich in den Auslandseinsatz?

Die hauptamtlichen Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen begleiten grundsätzlich alle zwei Jahre für jeweils vier Monate einen Auslandseinsatz. Für die weiteren Wehrpsychologinnen und Wehrpsychologen der Bundeswehr wird die Zwei-Jahres-Regel nicht unterschritten. In den Jahren 2009 und 2010 absolvierten 17 nebenamtliche Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen einen Auslandseinsatz, davon fünf mit einer Dauer von vier Monaten und zwölf mit einer Dauer von zwei Monaten.

6. Wie sieht die Personalsituation im Bereich Notfallpsychologie insbesondere im Hinblick auf die Kriseninterventionsteams (KIT) aus?

Die Personalsituation im Bereich Notfallpsychologie ist derzeit ausreichend. Einzelheiten ergeben sich aus den folgenden Unterpunkten.

a) Wie lange dauert eine Zusatzausbildung in Notfallpsychologie?

Die Fortbildung in Notfallpsychologie erfolgt in der Bundeswehr in Abstimmung mit dem Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Das Curriculum zur Fortbildung umfasst 136 Unterrichtseinheiten. In der Bundeswehr erfolgt die Umsetzung der Fortbildungsordnung „Notfallpsychologie“ des BDP innerhalb der Ausbildung zur Truppenpsychologin/zum Truppenpsychologen, die alle Psychologinnen und Psychologen der Bundeswehr durchlaufen. Diese truppenpsychologische Zusatzausbildung umfasst insgesamt sechs Einzellehrgänge mit 288 Unterrichtseinheiten. Die erforderliche praktische Ausbildung erfolgt bei hauptamtlichen Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen am Arbeitsplatz mit Unterstützung durch zugeordnete Mentorinnen/Mentoren und bei nebenamtlichen Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen durch Hospitationen und selbständige Aufgabenwahrnehmung. Um alle Lehrgänge zu absolvieren, ist mindestens ein Jahr erforderlich.

b) Wie viele Psychologinnen und Psychologen der Bundeswehr haben eine Zusatzausbildung in Notfallpsychologie absolviert?

Zurzeit sind 58 Wehrpsychologinnen und Wehrpsychologen notfallpsychologisch qualifiziert und nach der Fortbildungsordnung „Notfallpsychologie“ zertifiziert.

c) Wie viele Ärztinnen und Ärzte der Bundeswehr haben eine Zusatzausbildung in Notfallpsychologie absolviert?

Die Zusatzausbildung „Notfallpsychologie“ wird nur für Psychologinnen und Psychologen angeboten und ist nicht Bestandteil ärztlicher Fort- und Ausbildung.

d) Wie viele Psychologinnen und Psychologen und Ärztinnen und Ärzte der Bundeswehr erhalten derzeit eine Zusatzausbildung in Notfallpsychologie?

Grundsätzlich durchlaufen alle Psychologinnen und Psychologen der Bundeswehr die interne truppenpsychologische Zusatzausbildung, die eine notfallpsychologische Qualifizierung und Zertifizierung beinhaltet bzw. sind für diese Ausbildung vorgesehen. Dies entspricht dem zivilen Standard.

e) Wie groß ist das Budget, das für die Ausbildung in Notfallpsychologie zur Verfügung steht?

Es handelt sich um eine „In-House-Ausbildung“, die mit bundeswehreigenen Ausbilderinnen/Ausbildern für die Wehrpsychologinnen und Wehrpsychologen durchgeführt wird. Eine gesonderte Zuweisung von Haushaltsmitteln erfolgt nicht.

f) Wie viele Psychologinnen und Psychologen bzw. Ärztinnen und Ärzte mit einer Ausbildung in Notfallpsychologie werden nach Einschätzung der Bundesregierung benötigt?

Die truppenpsychologische Zusatzausbildung erfasst grundsätzlich alle Psychologinnen und Psychologen der Bundeswehr. Damit stehen Notfallpsychologinnen und Notfallpsychologen insgesamt – auch für Großschadensereignisse – in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

g) Wie viele Kriseninterventionsteams begleiten jeweils die Einsätze der Bundeswehr?

Kriseninterventionsteams werden bei Bedarf (d. h. nach Eintritt von kritischen Ereignissen) ereignisabhängig zusammengestellt, verlegt und eingesetzt. Sie setzen sich aus Notfallpsychologinnen/Notfallpsychologen und Unterstützungspersonal (Peers) zusammen. Im Einsatz bilden die Zellen Truppenpsychologie an den Standorten selbst die Kriseninterventionsteams. Dazu stehen ihnen im jeweiligen Kontingent im Durchschnitt 30 speziell ausgebildete Soldatinnen und Soldaten als Unterstützungspersonal zur Verfügung.

h) Für wie viele Soldatinnen und Soldaten ist ein Kriseninterventionsteam zuständig?

Krisenintervention findet nach definierten kritischen Ereignissen statt. Kriseninterventionsteams werden demzufolge temporär gebildet. Ihr Einsatz erfolgt dabei lageabhängig und nach einer entsprechenden fachlich-psychologischen Bewertung. Die Lageentwicklung im Einsatzgebiet Afghanistan erfordert aus fachlicher Sicht den verstärkten Einsatz von Maßnahmen des kontinuierlichen Belastungsmanagements, die von den Truppenpsychologinnen und Truppenpsychologen im Einsatz im Zusammenwirken mit den Sanitätseinrichtungen und der Militärseelsorge durchgeführt werden. Bei darüber hinaus erforderlichen Einsätzen zur Krisenintervention im Inland sowie im Ausland werden Kriseninterventionsteams lageabhängig (Art des Ereignisses, Anzahl Betroffener) zusammengestellt und eingesetzt.

i) Deckt die Zahl der in Notfallpsychologie Ausgebildeten den aktuellen bzw. erwarteten Bedarf?

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass der Bedarf der Bundeswehr – im Einsatz und im Inland – in der derzeitigen Struktur gedeckt ist.

Falls nein:

j) Was unternimmt die Bundesregierung, um sicherzustellen, dass dieser Bedarf gedeckt wird, und welche Mittel stellt sie hierfür zur Verfügung?

Entfällt.

7. Wie bewertet die Bundesregierung die derzeitige psychologische und psychotherapeutische Betreuung des Bundeswehrpersonals mit Blick auf an PTBS und anderen psychologischen Störungen Erkrankte?

Die psychotherapeutische und psychologische Betreuung PTBS-Erkrankter erfolgt grundsätzlich an den Bundeswehrkrankenhäusern und Fachsanitätszentren. Zivile Gesundheitseinrichtungen werden unter fachlichen Gesichtspunkten und dem Aspekt einer möglichst heimatnahen Versorgung in den Behandlungsprozess einbezogen. Derzeit stehen für Soldatinnen und Soldaten – unter Einbeziehung von zivilen Gesundheitseinrichtungen – qualifizierte Therapieplätze in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

a) Inwiefern sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, verstärkt auf ziviles Personal aus dem Bereich der Psychologie und Psychotherapie zurückzugreifen, um einen adäquaten Behandlungs- und Betreuungsschlüssel zu gewährleisten?

Bereits jetzt wird bei Bedarf auf zivile Psychologen/Psychotherapeuten zurückgegriffen, die in die Mit- bzw. Weiterbehandlung PTBS-Betroffener eingebunden werden. Der Bedarf wird im Wesentlichen durch die bundeswehreigenen Ressourcen und die Notwendigkeit einer möglichst heimatnahen Versorgung der Betroffenen bestimmt.

b) Inwieweit bewertet die Bundesregierung die bestehenden Einstellungsmöglichkeiten für zivile Psychologinnen und Psychologen und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den Dienst der Bundeswehr als in jeder Hinsicht ausreichend?

Für Psychologinnen und Psychologen stellt die Bundeswehr einen attraktiven Arbeitgeber dar. So können alle für Psychologinnen und Psychologen vorgesehene Dienstposten innerhalb relativ kurzer Zeit besetzt werden. Dies gilt auch für den klinischen Bereich, der für die psychotherapeutische Behandlung psychisch Erkrankter zuständig ist.

Ärztliche Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten stehen der Bundeswehr wie auch dem zivilen Gesundheitssystem derzeit und mittelfristig nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung.

8. Wie viele Soldatinnen und Soldaten wurden bisher aus Einsätzen repatriiert und aus welchen Gründen (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr und Einsatz)?

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 461 Repatriierungen aus Einsatzgebieten durch die Verwundetenleitstelle des Sanitätsführungskommando registriert, davon 92 aufgrund Diagnosen aus dem psychiatrischen Formenkreis (u. a. Anpassungsstörungen, akute Belastungsstörungen, Verdacht auf PTBS). Im Jahr 2010 belief sich die Anzahl der registrierten Repatriierungen des Sanitätsführungskommandos auf 476, eine abschließende Auswertung nach Diagnosen wird voraussichtlich Mitte Januar 2011 vorliegen.

Die nachfolgende Übersicht gibt die Zahlen der Jahre 2009 und 2010 nach Einsatzgebieten aufgeschlüsselt wieder:

2009:	
ATALANTA	30
EUFOR	6
ISAF	206
KFOR	100
OEF	10
UNIFIL	22
Andere (z. B. internat. Übungen)	87
Gesamt:	**461**

2010:	
ATALANTA	19
EUFOR	1
ISAF	262
KFOR	78
OEF	7
UNIFIL	17
Andere (z. B. internat. Übungen)	92
Gesamt	**476**

9. Wie viele Anträge auf so genannte Recreation-Maßnahmen während eines Einsatzes wurden in den letzten Jahren gestellt, und wie viele von ihnen wurde bewilligt/abgelehnt/sind noch in Bearbeitung (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr und Einsatz)?

Eine in der Anfrage erbetene detaillierte Statistik der Anträge liegt nicht vor. Ersatzweise wird die Anzahl der bisher durchgeführten Recreationmaßnahmen dargestellt.

2010

zwei Maßnahmen ISAF

2009

keine Maßnahme ISAF

2008

eine Maßnahme ISAF

2007

sechs Maßnahmen ISAF

2005

vier Maßnahmen ISAF

zwei Maßnahmen KFOR

2006

eine Maßnahme EUSEC RD CONGO

2003

zwei Maßnahmen SFOR/KFOR

2002

zehn Maßnahmen SFOR/KFOR

2001

vier Maßnahmen SFOR/KFOR

10. Wie oft wurde bisher eine so genannte Präventivkur als Vorbeugung möglicher psychischer Spätfolgen eines Auslandseinsatzes beantragt?

Wie viele dieser Anträge wurden bewilligt/abgelehnt/sind noch in Bearbeitung (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr und Einsatz)?

Die nachfolgende Tabelle gibt die Zahlen aller genehmigten Präventivkuren der letzten Jahre wieder:

Präventivkuren	1999–2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Anzahl	89	109	100	197	366	653	1 424	**3 051**

Nachfolgende Übersicht gibt die vorläufigen Zahlen des Jahres 2010 (beantragt/genehmigt/abgelehnt/umgewandelt/zurückgezogen/in Bearbeitung) und nach Einsatzgebieten aufgeschlüsselt wieder:

2010

Beantragt	3 374
Genehmigt	3 051
Abgelehnt	7
In eine stationäre Psychotherapie umgewandelte Kuren	6
Zurückgezogene/aufgehobene Anträge	191
Noch in Bearbeitung befindliche Anträge	119

	Genehmigt	Noch nicht entschieden
ATALANTA	24	4
EUFOR	15	1
ISAF	2 665	102
KFOR	288	11
OEF	9	–
SFOR	1	–
SUDAN	9	–
UNAMID	3	–
UNIFIL	19	–
UNMIS	17	1
UNOMIG	1	–

11. Wie oft wurde bisher die Entpflichtung von der Teilnahme an Einsatznachbereitungsseminaren beantragt/bewilligt/abgelehnt (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr und Einsatz)?

Gemäß Weisung BMVg Fü S I 3 „Einsatznachbereitung im Zusammenhang mit Einsätzen der Bundeswehr“ vom 8. September 2008 sind alle Angehörige der Bundeswehr, die aus einem Auslandseinsatz zurückkehren, verpflichtet, an den Einsatznachbereitungsseminaren teilzunehmen. Sollten zwingende dienstliche oder private Gründe einer Teilnahme an einem bestimmten Einsatznachbereitungsseminar entgegenstehen, entscheidet der zuständige Disziplinar-

vorgesetzte. Es wird keine Statistik darüber geführt, ob und falls ja, wie viele Angehörige der Bundeswehr von der Verpflichtung, Einsatznachbereitungsseminare zu besuchen, entbunden wurden.

12. Wie werden medizinische und psychologische Fachkräfte darauf vorbereitet, während des Einsatzes oder im Zuge der Einsatznachbereitung eine PTBS bzw. das erhöhte Risiko zur Entwicklung einer PTBS zu erkennen?

Neben der tätigkeitsspezifischen Aus- und Weiterbildung des ärztlichen und psychologischen Personals werden zum Thema „Psychotraumatologie“ weitere Lehrgänge durchgeführt und dem Fachpersonal so psychotraumtologische Zusatzausbildung ermöglicht. Die Ausbildungsinhalte gehen auch auf Möglichkeiten des Erkennens einer PTBS und auf Risikoaspekte der Erkrankung ein.

a) Erhält das medizinische Personal, das die Rückkehreruntersuchungen durchführt, eine spezielle Schulung hinsichtlich PTBS?

Das Thema „Psychotraumatologie“ ist integraler Bestandteil der Postuniversitären modularen Ausbildung von Sanitätsoffizieren der Bundeswehr (PumA). Zirka 120 Sanitätsoffiziere durchlaufen pro Jahr die Lehrgänge „Grundlagenausbildung Sanitätsoffiziere“ (PumA Modul A1) und „Fachausbildung truppenärztliche Tätigkeit Sanitätsstabsoffiziere Arzt“ (PumA Modul C 2.1) vor Aufnahme der truppenärztlichen Tätigkeit. Damit ist sichergestellt, dass alle Sanitätsoffiziere hinreichend Wissen auf dem Gebiet der „Psychotraumatologie“ erhalten.

b) Wie ist sichergestellt, dass jede Rückkehrerin und jeder Rückkehrer wenigstens einmal von medizinischen oder psychologischen Fachkräften begutachtet wird, die im Erkennen einer PTBS oder eines erhöhten Risikos für die Entwicklung einer PTBS geschult sind?

Alle Soldatinnen und Soldaten werden nach Rückkehr aus dem Auslandseinsatz einer Rückkehreruntersuchung sowie einer Befragung durch ärztliches Personal unterzogen. Dabei ist u. a. ein wissenschaftlich evaluierter Fragebogen „Skala zur Erfassung von Reaktionen nach Belastungen (PTSS-10)“ auszufüllen. Die Auswertung des Fragebogens ergibt ggf. Hinweise auf erhöhte Stressreagibilität bis hin zum Verdacht auf PTBS. Je nach Ausprägung der Symptomatik hat der Truppenarzt die Möglichkeit, verschiedene Maßnahmen, bis hin zur fachärztlichen Abklärung, zu veranlassen.

c) Wo sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf, um das systematische Erkennen einer PTBS oder eines erhöhten Risikos für die Entwicklung einer PTBS im Zuge der Einsatznachbereitung zu verbessern?

d) Welche Maßnahmen zur Verbesserung finden statt, und welche Maßnahmen sind geplant?

Auf Grund größer werdender Komplexität und höherer Intensität der Einsätze und den daraus resultierenden wachsenden Anforderungen ist eine Zunahme sowohl von psychischen Erkrankungen bis hin zur PTBS bei Soldatinnen und Soldaten zu erwarten.

Im Hinblick auf eine fachgerechte Prävention, Diagnostik, Behandlung und Betreuung werden aufgrund dessen die Maßnahmen kontinuierlich bedarfsgerecht angepasst.

Hinsichtlich des Erkennens einer PTBS sowie eines erhöhten Erkrankungsrisikos im Zuge der Einsatznachbereitung steht die Ausbildung der medizi-

nischen und psychologischen Fachkräfte im Vordergrund. Diese wird auch weiterhin entsprechend intensiviert und fachspezifisch verbessert.

Die Einsatznachbereitungsseminare werden daher auch hinsichtlich der Früherkennung des Risikos psychischer Erkrankungen weiter entwickelt. Dabei wird u. a. der Ansatz verfolgt, Maßnahmen zielgruppenorientiert, zeitpunkt- und prozessbezogen anzuwenden bzw. durchzuführen.

e) Welche finanziellen Mittel stellt die Bundesregierung für Verbesserungsmaßnahmen zur Verfügung?

Die Maßnahmen der Ausbildung erfordern keine gesondert ausgewiesenen Mittel. Hinsichtlich der Weiterentwicklung der Einsatznachbereitungsseminare ist derzeit noch keine abschließende Kostenschätzung möglich.

13. Wie wird sichergestellt, dass auch PTBS-Fälle, bei denen die Erkrankung erst Monate oder sogar Jahre nach einem Einsatz auftritt, erfasst werden?

Wie wird dies bei Reservistinnen und Reservisten sowie zivilen Mitarbeitern der Wehrverwaltung sichergestellt?

Das Erkennen und Vermeiden psychischer Belastungsreaktionen, insbesondere im Zusammenhang mit einer besonderen Auslandsverwendung, ist eine ständige Aufgabe und besondere Herausforderung für alle militärischen und zivilen Vorgesetzten. Sie werden durch das jeweils auf Standortebene implementierte Psychosoziale Netzwerk unterstützt. Das Netzwerk fasst die verschiedenen dienstlichen psychologischen, medizinischen, seelsorgerlichen und sozialen Fachkompetenzen vor Ort zusammen und berücksichtigt dabei die lokalen Bedingungen, Einflüsse und Bedürfnisse eines jeden Einzelfalls. Dies erfolgt im Zusammenspiel mit den bundesweit eingerichteten zuständigen Stellen der Familienbetreuungsorganisation im Rahmen der ihnen obliegenden Drehscheibenfunktion zu den fachkompetenten Ansprechpartnern im „Netzwerk der Hilfe“.

Zudem haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes der Bundeswehr Kontakte auch zu externen Beratungsstellen und Einrichtungen, so dass eine weitergehende Betreuung nach Dienstzeitende oder für den Fall, dass die Betroffenen keine Hilfeleistungen der Bundeswehr in Anspruch nehmen möchten, gewährleistet ist. Die Dauer der sozialdienstlichen Betreuung ist zeitlich nicht befristet und orientiert sich dabei am Erfordernis und Bedürfnis des Einzelfalls. Das Hilfsangebot kann jederzeit in Anspruch genommen werden.

Bei aktiven Soldatinnen und Soldaten werden sämtliche neu aufgetretene und behandelte PTBS-Fälle an das Psychotraumazentrum am BwKrhs Berlin gemeldet, unabhängig vom Zeitpunkt des Auftretens der einsatzbedingten Traumatisierung.

Im Rahmenkonzept zur „Bewältigung psychischer Belastungen von Soldaten“ sind Maßnahmen zur Befragung und Information ehemaliger Soldatinnen und Soldaten vorgeschrieben. So werden ehemalige Einsatzteilnehmer, die sich nicht mehr im Soldatenstatus befinden, etwa sechs bis neun Monate nach ihrem Dienstzeit- bzw. Wehrübungsende mit einem an sie persönlich gerichteten Schreiben über eine Ansprechstelle beim Sozialdienst der Bundeswehr informiert, die für die Problematik sensibilisiert und kompetent ist und im Bedarfsfall weitere Ansprechpartner vermittelt. Eine lückenlose Erfassung neu aufgetretener und behandelter PTBS-Fälle dieses Personenkreises ist der Bundeswehr nicht möglich, weil die Diagnostik und Behandlung in der Regel im Bereich des zivilen Gesundheitswesens erfolgt.

14. Inwiefern ist die stationäre Behandlung aller an einer PTBS Erkrankten, die diese benötigen, gewährleistet?

Die stationäre Behandlung der PTBS-Erkrankten erfolgt grundsätzlich in den psychiatrischen Fachabteilungen der Bundeswehrkrankenhäuser.

a) Wie viele der bekannten, an einer PTBS Erkrankten benötigen eine stationäre Behandlung?

Von den 655 PTBS-Erkrankten des Jahres 2010 (bis einschließlich November) wurden 265 stationär behandelt.

b) Über wie viele stationäre Behandlungsplätze für an einer PTBS Erkrankte verfügt die Bundeswehr?

In den Bundeswehrkrankenhäusern sind derzeit 115 Betten in den Abteilungen Psychiatrie ausgebracht. Darüber hinaus können bei Bedarf nichtbelegte Betten anderer Abteilungen der Bundeswehrkrankenhäuser mitgenutzt werden.

c) Wie viele stationäre Behandlungsplätze können zusätzlich durch die Zusammenarbeit mit zivilen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden?

In den Bundeswehrkrankenhäusern stehen derzeit für die Behandlung psychisch erkrankter Soldatinnen und Soldaten Betten in ausreichender Anzahl zur Verfügung. Durch die Möglichkeit der Inanspruchnahme ziviler Einrichtungen kann auch ein ggf. vorübergehend erhöhter Bedarf gedeckt werden. Eine den Bedarf der Bundeswehr nicht deckende Limitierung der zivilen stationären Kapazitäten besteht nicht.

d) Wie lange dauert eine stationäre Behandlung durchschnittlich?

Die Dauer der stationären Behandlung richtet sich nach Art und Häufigkeit der Traumatisierungen sowie nach dem Ausmaß psychischer Belastungen vor Eintritt der Traumatisierungen, die in die Behandlung einbezogen werden müssen. Demzufolge besteht eine große Varianz bei der Dauer der stationären Behandlungen, die die Aussagekraft eines Durchschnittwertes relativiert. Nach klinischer Erfahrung kann bei den meisten Behandlungsfällen nach drei bis sechs Wochen Behandlungszeit zumindest eine deutliche Symptombesserung erreicht werden, die eine Wiederaufnahme des dienstlichen und privaten Lebens unter ambulanter Weiterbetreuung oder mit der Option einer erneuten stationären Nachkontrolle ermöglicht.

e) Wie lange müssen Betroffene durchschnittlich auf einen Platz für eine stationäre Behandlung warten?

Die Wartezeiten für eine stationäre Behandlung in einem Bundeswehrkrankenhaus beträgt bei nicht dringlichen Behandlungsfällen in der Regel zwischen vier bis sechs Wochen. Damit liegen die Bundeswehrkrankenhäuser unter den Zeiten vergleichbarer ziviler Einrichtungen. In dringlichen Fällen, die über den Truppenarzt direkt vermittelt werden, ist eine Behandlung im Regelfall kurzfristig möglich.

15. Inwiefern ist die ambulante Behandlung aller an einer PTBS Erkrankten, die diese benötigen, gewährleistet?

Die ambulante Behandlung PTBS-Erkrankter erfolgt grundsätzlich an den Bundeswehrkrankenhäusern und Fachsanitätszentren. Zivile Gesundheitseinrichtungen werden bei Bedarf neben medizinisch-fachlichen Aspekten auch vor dem Hintergrund einer möglichst heimatnahen Versorgung in den Behandlungsprozess einbezogen.

a) Wie viele der bekannten, an PTBS Erkrankten benötigen eine ambulante Behandlung?

Von den 655 PTBS-Erkrankten des Jahres 2010 (bis einschließlich November) wurden 390 ambulant behandelt.

b) Über wie viele ambulante Behandlungsplätze für an einer PTBS Erkrankte verfügt die Bundeswehr?

c) Wie viele ambulante Behandlungsplätze können zusätzlich durch die Zusammenarbeit mit zivilen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden?

Im Anschluss an die stationäre Behandlung erfolgt grundsätzlich die ambulante Weiterbehandlung in einem Bundeswehrkrankenhaus oder in einem Fachsanitätszentrum. Unter fachlichen und sozialen Gesichtspunkten – oder auch bei nicht ausreichenden eigenen personellen Ressourcen – schließt sich die ambulante Mit- bzw. Weiterbehandlung unter Abstützung auf zivile Gesundheitseinrichtungen an. Hierdurch stehen so viele ambulante Behandlungsplätze zur Verfügung, wie es der jeweilige Bedarf erfordert.

d) Wie lange müssen Erkrankte durchschnittlich auf einen Platz für eine ambulante Behandlung warten?

Die Wartezeiten für ambulante Behandlungen in Bundeswehrkrankenhäusern und Fachsanitätszentren betragen bei nicht dringlichen Behandlungsfällen durchschnittlich einige Wochen. In dringlichen Fällen, die über den Truppenarzt direkt vermittelt werden, ist eine Behandlung im Regelfall innerhalb weniger Tage möglich.

Die Wartezeiten für ambulante Behandlungen bei zivilen Psychotherapeuten sind regional sehr unterschiedlich und können wenige Wochen bis hin zu einigen Monaten betragen. Soldatinnen und Soldaten werden bei der Terminvergabe zum Teil bevorzugt behandelt. Die Vorbehandlung in einem Bundeswehrkrankenhaus versetzt die zu behandelnde Soldatin/den zu behandelnden Soldaten allerdings im Regelfall in die Lage, eine gewisse Wartezeit zu überbrücken. In Einzelfällen wird auch bei zu langen Wartezeiten eine wiederholte stationäre Behandlung (Intervalltherapie) im Bundeswehrkrankenhaus angeboten.

16. Welche Bedeutung haben die Selbsthilfeorganisationen von PTBS-Betroffenen für die Arbeit der Bundesregierung?

Die Initiativen und das Engagement von Selbsthilfeorganisationen sind eine wertvolle Ergänzung zum Angebot der Bundeswehr und bilden eine wichtige Brückenfunktion für Betroffene und Angehörige. Sie unterstützen und erweitern die bestehenden Beratungs-, Hilfs- und Therapiemöglichkeiten.

a) Wie bewertet die Bundesregierung die steigende Zahl von Selbsthilfeorganisationen von PTBS-Betroffenen?

Auf Grund größer werdender Komplexität und höherer Intensität der Einsätze und den daraus resultierenden wachsenden Anforderungen ist eine Zunahme der einsatzbedingten Erkrankungen sowohl von psychischen Erkrankungen – bis hin zur PTBS – als auch von körperlichen Einsatzverletzungen bei Soldatinnen und Soldaten zu erwarten. Dies stellt inzwischen auch eine zunehmende Belastung für Familienmitglieder und nahe Angehörige dar.

Im Psychosozialen Netzwerk der Bundeswehr arbeiten Angehörige des Sanitätsdienstes, des Psychologischen Dienstes, des Sozialdienstes und der Evangelischen und Katholischen Militärseelsorge zusammen. Das Netzwerk bietet Soldatinnen und Soldaten, ihren Angehörigen und Hinterbliebenen interdisziplinäre und umfassende Unterstützung und Beratung im Zusammenwirken mit den eingerichteten zuständigen Stellen der Familienbetreuungsorganisation.

Die Familienbetreuungszentren der Bundeswehr stellen mit ihrem hauptamtlichen Personal den Kern des „Netzwerkes der Hilfe“ dar. In diesem Netzwerk finden alle internen und externen Betreuungskräfte ihren Platz.

Das dienstliche Betreuungsangebot wird durch Hilfs- und Selbsthilfeorganisationen mit niederschwelligen Informations- und Beratungsangeboten für Soldatinnen und Soldaten sowie deren Angehörige und Hinterbliebene hilfreich ergänzt und unterstützt.

Die Zunahme dieser Hilfs- und Selbsthilfeorganisationen wird durch die Bundesregierung begrüßt. Sie ist ein Zeichen der veränderten Wahrnehmung und zunehmender Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Belastung der Soldatinnen und Soldaten durch die Auslandseinsätze.

b) Unterstützt die Bundesregierung die Arbeit dieser Selbsthilfeorganisationen?

Wenn ja, wie sieht diese Unterstützung aus (bitte aufgeschlüsselt nach Organisation)?

Im Oktober 2010 wurde auf Initiative der Bundeswehr im Rahmen einer Tagung in Marienheide der Dialog zwischen den mit der Behandlung, Betreuung und Fürsorge in der Bundeswehr befassten Einrichtungen und den im Umfeld der Bundeswehr tätigen Selbsthilfeinitiativen und -organisationen begonnen. Dieser Austausch wurde von den Beteiligten positiv bewertet und wird künftig fortgeführt. Er dient der gegenseitigen Information, Netzwerkbildung und Schaffung von Synergieeffekten.

Folgende Organisationen leisten Hilfe im „Netzwerk der Hilfe“:

– Angriff auf die Seele, Berlin
– Bundeswehr-Sozialwerk e. V., Bonn
– Deutscher BundeswehrVerband e. V., Bonn
– Ev. Arbeitsgemeinschaft für Soldatenbetreuung in der Bundesrepublik Deutschland e. V., Berlin
– Forum für Soldatenfamilien, Falkensee
– Frau-zu-Frau online, Idar-Oberstein
– Kath. Arbeitsgemeinschaft für Soldatenbetreuung e. V., Bonn
– Krisenkompass, Berlin
– Soldatenfamilien-Netzwerk, Florida
– Soldatenhilfswerk der Bundeswehr e. V., Bonn
– Soldatenselbsthilfe gegen Sucht e. V., Hörstel.

Darüber hinaus gibt es weitere Organisationen/Initiativen, die im Sinne des „Netzwerkes der Hilfe“ mit unterschiedlicher Schwerpunktbildung tätig sind.

Dies sind u. a.

- Bund jüdischer Soldaten, Berlin
- Cash, Bonn
- Deutsche Kriegsopferfürsorge, Sonthofen
- Deutscher Veteranenverband e. V., Osnabrück
- Du bist nicht allein
- Eisblume, Kerpen
- Gelbes Netzwerk, Oldenburg
- Jenny-Böken-Stiftung, Geilenkirchen
- Karl Theodor Molinari-Stiftung, Berlin
- Lachen Helfen, Berlin
- Nicolaidis-Stiftung, München
- Oberst-Schöttler-Versehrten-Stiftung, Kaiserslautern
- Randnotizen, Isny
- Soldatentumor- und Unfallhilfe e. V., Ulm
- Stiftung Christliches Erholungsheim Westerwald, Rehe
- TraumAlos, Darmstadt
- Verband der Reservisten der Bundeswehr, Bonn
- Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e. V., Kassel
- von Rohdich’scher Legatenfonds, Köln.

17. Wie bewertet die Bundesregierung die Praxis der Feststellungsverfahren auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung?

Gesetzliche Voraussetzung für die Gewährung von Versorgungsansprüchen ist immer die Feststellung, ob eine Gesundheitsstörung vorliegt, die durch eine Wehrdienstverrichtung, durch einen während der Ausübung des Wehrdienstes erlittenen Unfall oder durch die dem Wehrdienst eigentümlichen Verhältnisse herbeigeführt worden ist. Ob dies der Fall ist, wird im Rahmen eines Wehrdienstbeschädigungs(WDB)-Verfahrens geprüft, das sich in verwaltungsseitige Ermittlungen und eine medizinische Beurteilung untergliedert. Die verwaltungsseitigen Ermittlungen im WDB-Verfahren werden nach den Regelungen des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) und der hierzu ergangenen (höchst)-richterlichen Rechtsprechung durchgeführt. Die medizinische Beurteilung und insbesondere die versorgungsmedizinische Begutachtung durch die erfahrenen Versorgungsmediziner des Sanitätsamtes der Bundeswehr (SanABw) richtet sich nach der für das soziale Entschädigungsrecht geltenden und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) herausgegebenen „Versorgungsmedizin-Verordnung“. Das WDB-Verfahren stellt sicher, dass jedem Anspruchsberechtigten die ihm zustehenden Leistungen auf der Grundlage eines rechtsstaatlichen Verfahrens gewährt werden.

a) Warum sind bisher nicht einmal ein Drittel aller bis dato gestellten Anträge auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung positiv beschieden worden?

Die versorgungsmedizinische Begutachtung der Schädigungsfolgen richtet sich – wie in der Antwort zu Frage 17 dargestellt – nach der allgemeinen für das soziale Entschädigungsrecht geltenden „Versorgungsmedizin-Verordnung“. Die im Rahmen des WDB-Verfahrens beigezogenen medizinischen Unterlagen sowie etwaige fachärztliche Gutachten, die zur Frage des ursächlichen Zusammenhangs der geltend gemachten Gesundheitsstörung mit dem Wehrdienst und zur Höhe des Grades der Schädigungsfolgen (GdS) von Ärzten der Bundeswehr oder zivilen Ärzten erstellt worden sind, werden von den Versorgungsmedizinern des Sanitätsamtes der Bundeswehr objektiv nach den Kriterien dieser Verordnung überprüft. Die Anzahl der anerkannten WDB-Anträge resultiert allein daraus, ob die für eine Anerkennung notwendigen Voraussetzungen vorliegen oder nicht.

b) Warum dauert die durchschnittliche Bearbeitungszeit eines Antrages auf Anerkennung einer Wehrdienstbeschädigung durch eine aktive Soldatin/einen aktiven Soldaten ein Jahr und länger?

Die geltenden Versorgungsgesetze erfordern, dass der von der Antragstellerin/dem Antragsteller vorgetragene schädigende Sachverhalt nachgewiesen ist. Dabei können sich die Ermittlungen z. B. in länger zurückliegenden Fällen, in denen nicht bereits ein konkreter Vorfall – beispielsweise ein Anschlag – aktenkundig ist, zeitaufwändig gestalten. In Einzelfällen kann auch eine erforderliche Mitwirkung der Betroffenen schwierig sein. Nach Auflösung der Einsatzkontingente kann auch die Ermittlung der Namen und Anschriften von Vorgesetzten und Kameraden, z. B. für Zeugenbefragungen zeitaufwändig sein. Dies gilt insbesondere, wenn Personen bereits aus dem Wehrdienstverhältnis ausgeschieden sind.

Unabhängig davon kann die medizinisch gutachtliche Beurteilung der Fälle nur dann nach Aktenlage erfolgen, wenn die Unterlagen in überzeugender Weise ein ausreichendes Bild von der Art und dem Ausmaß aller geltend gemachten Behinderungen (Funktionsbeeinträchtigungen) vermitteln. Im Regelfall reichen die ermittelten Unterlagen für eine Beurteilung nach Aktenlage nicht aus. In diesen Fällen ist eine gesonderte fachärztliche Untersuchung des Betroffenen durchzuführen, die regelmäßig Zeit in Anspruch nimmt, insbesondere wenn Gutachter außerhalb der Bundeswehr beauftragt werden müssen.

c) Sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf, um diese Verfahren zu beschleunigen?

Die Bundesregierung wird alle Möglichkeiten, die Durchführung der WDB-Verfahren zu beschleunigen, nutzen. Mit Erlass vom 24. November 2010 wurde im BMVg die Stelle des Beauftragten für einsatzbedingte Posttraumatische Belastungsstörungen und Einsatztraumatisierte (Beauftr PTBS) eingerichtet, zu dessen Aufgabenbereich auch die Prüfung der Möglichkeit der Vereinfachung und Beschleunigung der Verfahrensabläufe gehört.

d) Wenn ja, wo sieht die Bundesregierung Ansatzpunkte zur Beschleunigung dieser Verfahren?

Das SVG normiert eine Aufteilung der Zuständigkeiten für die Durchführung der Beschädigtenversorgung zwischen der Bundeswehrverwaltung und der zivilen Versorgungsverwaltung der Länder. Dabei sind die Behörden der Bundeswehrverwaltung für die Versorgung während des Wehrdienstverhältnis-

ses zuständig und die zivile Versorgungsverwaltung der Länder für die Versorgung nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses. Aus dieser Zuständigkeitsaufteilung ergeben sich systembedingt Verzögerungen bei der Durchführung des WDB-Verfahrens. Es ist deshalb beabsichtigt, die Zuständigkeiten für die Durchführung der WDB-Verfahren bei der Bundeswehrverwaltung zu konzentrieren.

e) Wenn ja, welche Maßnahmen hat die Bundeswehr ergriffen, um diese Verfahren zu beschleunigen, und welche Maßnahmen sind in welchem Zeitrahmen geplant?

Im Rahmen einer am 18. November 2010 im Bundeskanzleramt durchgeführten Besprechung des Chefs des Bundeskanzleramtes mit den Chefinnen und Chefs des Staats- und Senatskanzleien der Länder wurde der Beschluss gefasst, die Zuständigkeiten der Länder im Bereich der Beschädigtenversorgung nach dem SVG auf Behörden der Bundeswehrverwaltung zu übertragen. Die Arbeiten zur Umsetzung dieses Beschlusses sind bereits aufgenommen worden. Es ist beabsichtigt, das entsprechende Gesetzgebungsverfahren in der laufenden Legislaturperiode abzuschließen.

18. Wie bewertet die Bundesregierung die Praxis der Verfahren auf Einstellung bzw. Wiedereinstellung in ein Wehrdienstverhältnis der besonderen Art?

Anknüpfungspunkt für alle Regelungen im Einsatz-Weiterverwendungsgesetz (EinsatzWVG) ist der Begriff des „Einsatzunfalles“. Einsatzgeschädigte im Sinne des EinsatzWVG können nach § 1 des Gesetzes nur Personen sein, die einen Einsatzunfall erlitten haben. Als Einsatzunfall im Sinne des § 63c SVG kommen dabei ausschließlich gesundheitliche Schädigungen bei einer Verwendung aufgrund eines Übereinkommens oder einer Vereinbarung mit einer über- oder zwischenstaatlichen Einrichtung oder mit einem auswärtigen Staat auf Beschluss der Bundesregierung im Ausland oder außerhalb des deutschen Hoheitsgebietes auf Schiffen oder in Luftfahrzeugen sowie bei sonstigen Verwendungen im Ausland oder außerhalb des deutschen Hoheitsgebietes auf Schiffen oder in Luftfahrzeugen mit vergleichbar gesteigerter Gefährdungslage in Betracht.

Die Feststellung, ob es sich im jeweils vorliegenden Fall um einen Einsatzunfall nach § 63c Absatz 2 SVG handelt, wird durch das BMVg getroffen. Um Doppelbegutachtungen desselben Sachverhaltes zu vermeiden, wird hierbei insbesondere bei Erkrankungen regelmäßig auf die im WDB-Verfahren getroffenen Feststellungen zurückgegriffen. Im WDB-Verfahren wird die Kausalität zwischen gesundheitlicher Schädigung und Auslandseinsatz festgestellt.

Aus diesem Grund kann die förmliche Feststellung, ob es sich um einen Einsatzunfall handelt, insbesondere im Falle von Erkrankungen wie einer PTBS, vielfach auch erst nach Abschluss des WDB-Verfahrens getroffen werden.

Die Zuständigkeit für das WDB-Verfahren liegt für aktive Soldatinnen und Soldaten bei den Wehrbereichsverwaltungen. Nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses führen im Auftrag des Bundes die Beschädigtenversorgung die Behörden durch, die für die Durchführung der Kriegsopferversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) zuständig sind. Dies sind die Versorgungsämter der Länder.

Die praktische Anwendung des EinsatzWVG entspricht den derzeit geltenden gesetzlichen Vorgaben und ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Im Interesse der Soldatinnen und Soldaten ist es erforderlich, die Durchführung der WDB-

Verfahren zu beschleunigen. Damit würde sich auch die Bearbeitung der Anträge nach dem EinsatzWVG verkürzen.

a) Warum beträgt die durchschnittliche Bearbeitungszeit eines Antrages auf Übernahme einer aktiven Soldatin/eines aktiven Soldaten in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art 15 Monate?

Ansprüche nach dem EinsatzWVG kommen nur für Einsatzgeschädigte im Sinne des § 1 EinsatzWVG in Betracht. Dies sind nach § 1 Nummer 1 EinsatzWVG solche Soldatinnen und Soldaten, die eine nicht nur geringfügige gesundheitliche Schädigung durch einen Einsatzunfall im Sinne von § 63c SVG erlitten haben.

Voraussetzung für das Entstehen eines Anspruchs auf Leistungen nach dem EinsatzWVG ist also zunächst das Vorliegen eines Einsatzunfalls. Ob die von den Betroffenen geltend gemachten Gesundheitsstörungen Folgen eines Einsatzunfalls sind, kann erst nach Durchführung des bei der zuständigen Wehrbereichsverwaltung anhängigen WDB-Verfahren entschieden werden.

Die durchschnittliche Bearbeitungszeit im WDB-Verfahren beträgt bei Anträgen von aktiven Soldatinnen und Soldaten (hier: PTBS) im Hinblick auf die teilweise zeitaufwändigen Sachverhaltsermittlungen und ärztlichen Begutachtungen zurzeit ca. 15 Monate.

b) Warum dauert die durchschnittliche Bearbeitungszeit eines Antrages auf Wiedereinstellung einer ehemaligen Soldatin/eines ehemaligen Soldaten in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art noch einmal ein Vierteljahr länger als bei aktiven Soldatinnen und Soldaten, nämlich 18 Monate?

Für die Prüfung eines Anspruchs auf Wiedereinstellung einer früheren Soldatin oder eines früheren Soldaten nach § 6 Absatz 5 Satz 1 EinsatzWVG muss zunächst festgestellt werden, ob die geltend gemachten Beschwerden Folgen eines Einsatzunfalls sind und es sich nicht nur um eine geringfügige gesundheitliche Schädigung handelt (§ 1 EinsatzWVG). Darüber hinaus ist zu prüfen, ob das frühere Wehrdienstverhältnis durch Zeitablauf geendet hat oder aus diesem Grund beendet worden ist und die gesundheitliche Schädigung erst nach Ausscheiden erkannt wurde.

Inwieweit die von den Betroffenen geltend gemachten Gesundheitsstörungen (hier: PTBS) Folgen eines Einsatzunfalls im Sinne des § 63c SVG sind, hängt von Feststellungen im Rahmen des WDB-Verfahrens ab, die zunächst abgewartet werden müssen. Das WDB-Verfahren wird in diesen Fällen durch die zivile Versorgungsverwaltung der Bundesländer durchgeführt.

Bei Anträgen von früheren Soldatinnen und früheren Soldaten (hier: PTBS) liegt die durchschnittliche Bearbeitungsdauer im WDB-Verfahren wie bereits oben dargestellt bei derzeit ca. 18 Monaten.

Sollte festgestellt werden, dass die Betroffenen Einsatzgeschädigte im Sinne des § 1 Nummer 1 EinsatzWVG sind, sind die weiteren Voraussetzungen des § 6 Absatz 5 Satz 2 EinsatzWVG (allgemeine Einstellungsvoraussetzung mit Ausnahme der körperlichen Eignung) und die Ausschlussgründe des § 6 Absatz 5 Satz 3 EinsatzWVG zu prüfen. Eine Wiedereinstellung erfolgt nach dieser Vorschrift nicht, wenn

1. die gesundheitliche Schädigung nicht ausschlaggebend für die Nichteingliederung in das Arbeitsleben ist,

2. die gesundheitliche Schädigung eine bereits erfolgte Eingliederung in das Arbeitsleben nicht behindert,

3. die Einstellung nicht das Erreichen eines der Ziele des § 4 Absatz 1 EinsatzWVG erwarten lässt,
4. Einsatzversorgung nach § 63f SVG gewährt worden ist oder
5. eine Einstellung nach § 6 Absatz 5 Satz 1 EinsatzWVG bereits zu einem inzwischen wieder beendeten Wehrdienstverhältnis geführt hat.

c) Warum ist der Anteil der positiv beschiedenen Anträge bei den aktiven Soldatinnen und Soldaten deutlicher höher als bei den ehemaligen Soldatinnen und Soldaten?

Der Anteil der positiv beschiedenen Anträge ist bei aktiven Soldatinnen und Soldaten höher als bei früheren Soldatinnen und Soldaten, weil die in § 6 Absatz 5 EinsatzWVG festgelegten Voraussetzungen für eine Einstellung in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art bei ehemaligen Soldaten vielfach von diesem betroffenen Personenkreis nicht erfüllt werden.

d) Wie bewertet die Bundesregierung, dass der Anteil der positiv beschiedenen Anträge bei den aktiven Soldatinnen und Soldaten deutlich höher ist als bei den ehemaligen Soldatinnen und Soldaten?

Das EinsatzWVG findet nur Anwendung, wenn die jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt werden. Dabei ist es grundsätzlich unerheblich, ob die Betroffenen sich noch in einem Wehrdienstverhältnis befinden oder bereits ausgeschieden sind. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass die Anforderungen für eine Wiedereinstellung von früheren Soldatinnen und früheren Soldaten in ein Wehrdienstverhältnis besonderer Art höher sind als die Anforderungen für den Eintritt aktiver Soldatinnen und Soldaten in ein entsprechendes Wehrdienstverhältnis.

19. Wie wird die soziale Begleitung von an einer PTBS Erkrankten und ihren Angehörigen durch den Prozess der Behandlung und bei Fragen der sozialen Versorgung sichergestellt?

a) Inwiefern befürwortet die Bundesregierung die Forderung von Selbsthilfeorganisationen, dass Fallmanagerinnen und Fallmanager notwendig sind, um Betroffene und Angehörige angemessen in allen Fragen der Versorgung und in den Antragsverfahren zu betreuen?

b) Stellt die Bundesregierung solche Fallmangerinnen und Fallmanager zur Verfügung?

Eine besonders fordernde Aufgabe ist die Beratung und Betreuung von an einer PTBS Erkrankten und von Angehörigen der Bundeswehr, die durch eine Verwendung in besonderen Auslandsverwendungen körperlich oder seelisch verletzt wurden. Die Beratungs- und Betreuungsleistungen des Sozialdienstes der Bundeswehr erstrecken sich dabei auch auf die Familienangehörigen, die im Regelfall mittelbar oder unmittelbar von den Beeinträchtigungen betroffen sind. Sozialberaterinnen und Sozialberater informieren über materiell-rechtliche Ansprüche und unterstützen bei der Beantragung von zustehenden Leistungen. Eine wichtige Funktion des Sozialdienstes der Bundeswehr besteht in diesen Fällen darin, in einer Art Lotsenfunktion zwischen dem Antragsteller und den entsprechenden Behörden zu vermitteln und Verfahrenswege transparent darzustellen.

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sind aufgabengerecht ausgebildet und beraten und betreuen die Betroffenen individuell nach deren Bedürfnissen.

Für einen darüber hinaus gehenden Einsatz sogenannter Fallmanagerinnen und Fallmanager besteht derzeit keine Notwendigkeit. Erkenntnisse des Beauftr

PTBS können bei den weiteren Überlegungen zur organisatorischen Ausgestaltung Eingang finden.

Wenn ja:

c) Wie groß ist die Anzahl der Fallmanagerinnen und Fallmanager (bitte aufgeschlüsselt nach Orten)?

d) Wie lange begleitet eine Fallmanagerin bzw. ein Fallmanager eine Betroffene bzw. einen Betroffenen durchschnittlich?

e) Können diese Fallmanagerinnen und Fallmanager auch von bereits ausgeschiedenen Soldatinnen und Soldaten in Anspruch genommen werden?

f) Wie viele PTBS-Fälle betreut eine Fallmanagerin bzw. ein Fallmanager durchschnittlich?

g) Welche Aufgaben bzw. Zuständigkeiten nehmen diese Fallmanagerinnen und Fallmanager außerdem wahr?

Wie viele Menschen betreut eine Fallmanagerin bzw. ein Fallmanager über die von einer PTBS betroffenen Menschen hinaus?

Entfällt.

20. Wie häufig haben Familienmitglieder bisher die Teilnahme an Einsatznachbereitungsseminaren beantragt?

Wie viele von diesen Anträgen wurden bewilligt/abgelehnt/sind noch in Bearbeitung (bitte aufgeschlüsselt nach Jahr und Einsatz)?

Gemäß Weisung BMVg Fü S I 3 „Einsatznachbereitung im Zusammenhang mit Einsätzen der Bundeswehr“ vom 8. September 2008 haben Angehörige grundsätzlich die Möglichkeit, an Einsatznachbereitungsseminaren teilzunehmen. Ein Antragsverfahren ist insofern nicht vorgesehen. Dementsprechend liegen dem BMVg keine Zahlen zu abgelehnten/bewilligten Anträgen vor.

21. Inwiefern nehmen an allen Einsatznachbereitungsseminaren Psychologinnen bzw. Psychologen teil, die im Erkennen einer PTBS oder dem Erkennen eines erhöhten Risikos für die Entwicklung einer PTBS geschult sind?

Derzeit nehmen Wehrpsychologinnen und Wehrpsychologen auf Anforderung an Einsatznachbereitungsseminaren für Soldatinnen und Soldaten teil, die besonderen Belastungen ausgesetzt waren, oder in den Fällen, in denen sich die Notwendigkeit der Teilnahme im Verlauf des Seminars ergibt. Im Regelfall werden die Einsatznachbereitungsseminare von besonders ausgebildeten Moderatorinnen und Moderatoren geleitet.

22. Setzt sich die Bundesregierung mit den Folgen einer PTBS-Erkrankung für die Kinder einer bzw. eines Erkrankten auseinander?

Angehörige – somit auch Kinder – von Soldatinnen und Soldaten sind durch die veränderten Rahmenbedingungen der Auslandseinsätze zunehmend belastet. Durch eine verbesserte und intensivierte Angehörigenbetreuung kann den Belastungen angemessen Rechnung getragen werden. Dies hat die Bundesregierung erkannt und prüft entsprechende Möglichkeiten.

a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung bezüglich der Möglichkeit einer generationsübergreifenden Traumatisierung von Kindern von an PTBS erkrankten aktiven und ehemaligen Soldatinnen und Soldaten?

Die Erkrankung an einer PTBS ist für den Betroffenen mitunter mit einer Veränderung seiner sozialen Kontaktfähigkeit und seines Sozialverhaltens verbunden. Zum einen kommt es nicht selten zu einem sozialen Rückzugsverhalten sowie zu emotionaler Abstumpfung und verminderter emotionaler Responsibilität. Diese Veränderungen werden auch von den Kindern Betroffener wahrgenommen und können bis hin zu einer sogenannten Beziehungstraumatisierung führen. Dazu kommt die Möglichkeit häuslicher Gewalt, die u. a. mit der psychovegetativen Übererregbarkeit Traumatisierter zusammenhängen kann und die mit erhöhter Reizbarkeit verbunden ist. Gewalt gegenüber Kindern kann ein Grund für Traumatisierung sein. Von zusätzlicher Bedeutung ist ein traumatogenes Potenzial, das von den verbalen Schilderungen traumatisierter Soldaten ausgehen kann. Die intensive Darstellung traumatisierter Erlebnisse kann auch bei Kindern der Entwicklung entsprechender Symptomatik Vorschub leisten. Konkrete Erkenntnisse über eine generationsübergreifende Traumatisierung von Kindern von an PTBS erkrankten aktiven und ehemaligen Soldatinnen und Soldaten liegen der Bundesregierung nicht vor.

b) Wo sieht die Bundesregierung Handlungsbedarf hinsichtlich der Problematik einer generationsübergreifenden Traumatisierung?

c) Wenn ja, welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung in welchem Zeitrahmen?

d) Welche Mittel stellt die Bundesregierung hierfür zur Verfügung?

Es hat sich gezeigt, dass auch Angehörige, Hinterbliebene, Reservistinnen und Reservisten sowie ehemalige Soldatinnen und Soldaten aufgrund der Ereignisse und Folgen der Auslandseinsätze zunehmend betroffen sind und neben den Soldatinnen und Soldaten ergänzender Betreuungsmaßnahmen bedürfen. Dem ausdrücklichen Wunsch des Bundesministers der Verteidigung folgend soll dies in Ergänzung zu den bisherigen Maßnahmen künftig im Rahmen einer erweiterten Fürsorge in „Fachkompetenzzentren“ – in Zusammenarbeit mit zivilen Gesundheitseinrichtungen – erfolgen. Nachdem die fachlichen Grundlagen erarbeitet wurden, sind nunmehr die Voraussetzungen der Realisierung zu schaffen.

Im Rahmen dieser intensivierten Angehörigenbetreuung sollen auch Kinder miteinbezogen werden, um so einen generationsübergreifenden Schutz vor sekundärer Traumatisierung zu gewährleisten. Eine ggf. erforderliche Behandlung ist in zivilen Facheinrichtungen erforderlich, da die Bundeswehr nicht über eigene pädiatrische psychiatrische/psychologische Fachkompetenz verfügt.

23. Wie setzt die Bundesregierung die im Beschluss des Deutschen Bundestages im Februar 2009 (Bundestagsdrucksache 16/11882) geforderte verstärkte Zusammenarbeit mit alliierten Sanitätsdiensten auch zum Wissenstransfer um?

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr ist in die entsprechenden Fachgremien der NATO eingebunden. Hierbei sind insbesondere zu nennen das Expert Panel „Military Mental Health“ im Rahmen COMEDS (Committee of the Chiefs of Military Medical Services in NATO) und verschiedene Arbeitsgruppen des Technical Panels „Human Factors and Medicine“ bei der Research and Technology Organization der NATO.

Die Zusammenarbeit mit alliierten Sanitätsdiensten erfolgt über den wissenschaftlichen Austausch auf internationalen Kongressveranstaltungen. Insbesondere Vertreter des Psychotraumatazentrums am Bundeswehrkrankenhaus Berlin, der Konsiliargruppenleiter des Fachgebiets Psychiatrie am Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz sowie die Leitenden Ärzte der Abteilungen für Psychiatrie der Bundeswehrkrankenhäuser nehmen an internationalen Symposien und Kongressen teil.

24. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich der Entwicklung weiterer einsatzbedingter psychischer Störungen?

Die Anzahl einsatzbedingter anderweitiger psychischer Erkrankungen hat ebenfalls aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen in den Einsätzen zugenommen.

a) Wie groß ist der Anteil der von weiteren einsatzbedingten psychischen Störungen betroffenen ehemaligen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Bundeswehr?

In den Jahren 2008 und 2009 lag die Anzahl einsatzbedingter anderweitiger psychischer Erkrankungen bei 176 bzw. 179 Fällen. Im Jahr 2010 wurden bis Ende November 333 Soldatinnen und Soldaten in Bundeswehreinrichtungen untersucht und/oder behandelt.

b) Welche Betreuungs- und Behandlungsangebote bestehen für von weiteren einsatzbedingten psychischen Störungen Betroffene?

Die anderen einsatzbedingten psychischen Erkrankungen werden entsprechend des jeweiligen Krankheitsbildes ebenfalls in Bundeswehrkankenhäusern und Fachsanitätszentren sowie bei Bedarf in Zusammenarbeit mit zivilen Gesundheitseinrichtungen behandelt.

25. Welche Maßnahmen trifft die Bundeswehr, um auch bei Reservistinnen und Reservisten sowie zivilen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Wehrverwaltung eine angemessene Erkennung und Behandlung einer PTBS sicherzustellen?

a) Wie viele PTBS-Erkrankungen wurden bei Reservistinnen und Reservisten sowie zivilen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Wehrverwaltung bereits diagnostiziert (einzeln nach Diagnose/Zeitpunkt der Diagnose in Relation zum Ende der Wehrübung/Einsatzland/Antrag und evtl. Anerkennung einer Wehrdienstzeitbeschädigung aufschlüsseln)?

b) Wie viele Reservistinnen und Reservisten sowie zivile Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wehrverwaltung befanden und befinden sich derzeit in Behandlung wegen einer PTBS?

Hinsichtlich des Erkennens und Vermeidens von PTBS bei zivilen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Reservistinnen und Reservisten wird im Hinblick auf die Möglichkeiten des Sozialdienstes sowie deren Funktion als Ansprechstelle auf die Antwort zu Frage 13 verwiesen.

Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben erfolgt die Behandlung ziviler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Reservistinnen und Reservisten in der Regel im zivilen Bereich, wobei bei Vorliegen einer WDB die zuständigen Versorgungsämter die Kosten tragen.

Eine statistische Erfassung von PTBS-Erkrankungen von zivilen Mitarbeiterinnenen und Mitarbeitern sowie Reservistinnen und Reservisten kann daher derzeit bei der Bundeswehr nicht erfolgen.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333